

## **Introduction**

La participation des hommes à la planification familiale (PF) signifie plus que l'accroissement du nombre d'hommes utilisant des condoms ou ayant des vasectomies; la participation des hommes inclut également le nombre d'hommes qui encouragent et soutiennent l'emploi de la contraception chez leur partenaire et chez leurs camarades et qui influencent le contexte de politiques afin de le rendre plus favorable à la mise en place de programmes concernant les hommes. Aussi, dans ce contexte, convient-il de comprendre la «participation des hommes» dans un sens bien plus large que la contraception masculine. Le terme se rapporte à toutes les activités organisationnelles visant les hommes en tant que groupe séparé et dont l'objectif est d'accroître l'acceptabilité et la prévalence de la pratique de la planification familiale tant chez les hommes que chez les femmes.

Par le passé, les programmes de planification familiale ont surtout prêté attention aux femmes, parce qu'il fallait libérer celles-ci d'un nombre excessif de maternités et diminuer la mortalité maternelle et infantile par le biais de l'emploi de méthodes modernes de contraception. La plupart des services de planification familiale étaient fournis dans les postes de protection maternelle et infantile (PMI) et la plupart des activités de recherche et de campagnes d'informations se concentraient sur les femmes. Cette priorité accordée à la femme a renforcé la croyance selon laquelle la planification familiale est surtout une affaire de femmes avec l'homme jouant un rôle très périphérique.

Il est de toute première importance dans la région africaine de faire participer les hommes et d'obtenir leur soutien et engagement face à la planification familiale, au regard de leur position élevée dans la société africaine. En effet, ce sont les hommes qui prennent la plupart des décisions qui affectent la vie familiale. Ce sont aussi les hommes qui prennent la plupart des décisions qui affectent la vie politique. La plupart des hommes détiennent des positions de commande et d'influence depuis la cellule familiale jusqu'aux sphères nationales (IPPF, 1984). Aussi, la participation des hommes à la planification familiale non seulement allégerait-elle la responsabilité qui incombe aux femmes du point de vue prise de décisions pour les questions de planification familiale mais elle permettrait également d'accélérer la connaissance et la pratique de la planification familiale en général (ibid.).

Ce n'est que récemment que les associations de planification familiale ont reconnu l'importance du rôle et de la motivation des hommes au niveau des prises de décisions concernant la fécondité, tout particulièrement en Afrique. Mais, à présent que ce rôle est reconnu, la question est de savoir «ce que les programmes de planification familiale et de santé de la reproduction peuvent faire pour encourager la collaboration des hommes ?» (Hawkins, 1992; *Population Reports*, 1994).

---

---

## ***Facteurs affectant l'utilisation de la contraception***

---

Certains programmes ont mis sur pied des campagnes d'IEC visant à accroître les connaissances et à sensibiliser davantage les hommes à la question. Mais, à présent une des questions cruciales qui se posent à ces programmes est de savoir comment dépasser le stade de l'accroissement des connaissances pour arriver au changement d'attitudes et de pratiques. Comment répondre aux besoins des hommes par le biais de différentes stratégies de prestation de services est également une question importante (Hawkins, 1992).

Diverses stratégies de prestation de services en vue de répondre à ces besoins peuvent être réalisées dans divers contextes, y compris les centres de soins de santé primaires, le fait d'organiser des heures spéciales pour les hommes dans les centres de PMI/PF, la création de centres uniquement destinés aux hommes, les services de traitement des MST, l'intégration de la promotion de la PF aux programmes de prévention du SIDA, les unités mobiles, les groupes organisés, les projets de mobilisation de revenus, les programmes sur les lieux du travail, les programmes pour jeunes et le counseling par le biais des camarades, la distribution communautaire des condoms homme-à-homme, le marketing social, la participation des organisations et des praticiens médicaux privés.

Le présent document met en exergue certains des facteurs clés influençant l'utilisation de la contraception, donne un bref récapitulatif de la littérature sur des initiatives choisies de participation des hommes, réalisées en Afrique. Il cherche à tirer les leçons apprises de ces initiatives et, ensuite, suggère certaines recommandations pour les étapes suivantes.

### **Facteurs affectant l'utilisation de la contraception**

Il est évident qu'un grand nombre de facteurs viennent influencer l'utilisation de la contraception chez les femmes et les hommes mais trois de ces éléments clés méritent d'être relevés.

1. Le soutien ou l'opposition des hommes à la pratique de la planification familiale chez leur partenaire a un fort impact sur l'utilisation de la planification familiale dans de nombreuses parties du monde dont l'Afrique. Au sein du couple marié, l'homme a généralement plus à dire que la femme en ce qui concerne la décision d'utiliser la contraception et le nombre d'enfants qu'aura le couple.

Par exemple, selon l'Enquête sur la santé de la reproduction faite en 1984 au Zimbabwe, 42 pour cent des femmes mariées ont indiqué que c'était la responsabilité de leur mari de décider si son épouse devait utiliser des méthodes de PF. Les discussions de groupe réalisées par le Conseil national du Zimbabwe pour la Planification Familiale (ZNFPC) et par un bureau privé de recherche semblent

---

## *Facteurs affectant l'utilisation de la contraception*

---

indiquer «qu'au Zimbabwe, c'est aux hommes que revient la décision finale de la dimension de la famille et des questions de PF» (Piotrow et al., 1992).

Au Ghana, «malgré la nature indépendante de certaines relations conjugales, des faits récents viennent montrer que ce sont les hommes qui détiennent le principal pouvoir de décision en ce qui concerne les questions de PF.» Aussi bien les données de l'EDS que la recherche faite avec des groupes de discussion dirigée indiquent que c'est généralement le mari qui prend les véritables décisions en matière de procréation. En outre, les attitudes en matière de planification familiale et les buts de fécondité du mari ne sont généralement pas influencés par ceux de sa femme. Et, lorsque les partenaires ne sont pas d'accord sur l'emploi de la planification familiale, ce sont généralement les préférences du mari qui l'emportent (*Population Reports*, 1994). De plus «il y a lieu de croire que les hommes comprennent différemment les messages de PF que les femmes. Les hommes trouvaient que les raisons financières représentaient la principale motivation de l'emploi de la PF alors que les femmes trouvaient que c'étaient la santé et le besoin pour la mère de se reposer qui étaient les principales motivations de l'utilisation» (*ibid.*).

Selon une analyse des enquêtes EDS, la dimension idéale moyenne de la famille pour les hommes actuellement mariés est plus élevée que pour les femmes mariées. Cette différence est significative en Afrique de l'Ouest, se situant dans une fourchette allant de deux enfants environ au Burkina Faso à plus de quatre enfants au Niger et au Sénégal (exception faite du Ghana : 0,6). En Afrique de l'Est et du Nord, aucune différence significative n'a été trouvée entre les souhaits en matière de fécondité. Cela nous montre combien il est important de cibler les hommes dans le cadre des programmes de PF (Ezeh et al., 1996).

On a constaté que le soutien du mari est un bon facteur prédisant la pratique future et l'utilisation continue. Des études faites aux Philippines indiquent que le taux de continuation chez les femmes dont les maris soutiennent leur utilisation de méthodes contraceptives est bien plus élevé que chez celles avec des maris qui ne les soutiennent pas (IPPF, 1984). En outre, des chercheurs en Corée du Sud ont trouvé que 71 pourcent des femmes dont le mari approuvait la planification familiale avait déjà utilisé par le passé une méthode de contraception, comparé à 23 pourcent des femmes avec des maris qui n'approuvaient pas (*Population Reports*, 1994). A Madagascar, les taux de continuation du Norplant étaient plus élevés après une année chez les couples où le mari avait participé à la décision et, au sein de ces couples, la femme et le mari étaient plus satisfaits du Norplant que chez les couples où seule la femme était allée au counseling (Tapsoba et al., 1993).

2. Il existe une association positive entre la communication conjugale et l'utilisation de contraceptifs: les données de l'EDS provenant de sept pays africains (Botswana, Burundi, Ghana, Kenya, Sénégal, Soudan et Togo)

---

## *Facteurs affectant l'utilisation de la contraception*

---

montrent que le pourcentage de femmes utilisant des contraceptifs modernes est toujours plus élevé dans le groupe qui a discuté de la PF avec le conjoint l'année avant l'interview que dans le groupe où tel n'était pas le cas (JHU/PIP, 1994).

Le manque de communication fait qu'un grand nombre de femmes ne savent pas ce que leur mari pensent de la PF. Nombreuses sont les femmes qui pensent que leur mari n'approuvent pas la PF alors, qu'en fait, le mari l'approuve. En Afrique de l'Ouest, environ les trois quarts des hommes et des femmes n'avaient pas discuté de la planification familiale avec le conjoint/conjointe dans l'année précédant l'enquête, sauf au Ghana et au Cameroun où les proportions étaient respectivement de la moitié et des deux tiers. En Afrique de l'Est, le chiffre est de 40 pour cent, exception faite du Burundi et de la Tanzanie (Ezeh et al., 1996). Au Burundi, 94 pour cent des hommes enquêtés approuvaient l'emploi de la contraception mais 48 pour cent seulement en avaient parlé avec leur épouse pendant l'année précédente (*Population Reports*, 1994). Selon une enquête EDS de 1993, 45 pour cent des femmes mariées en Tanzanie soit ne savaient pas ce que leur mari pensait de la PF soit pensaient que leur mari n'approuvaient pas l'emploi de la PF alors, qu'en réalité, un grand nombre de maris approuvaient.

3. Le manque d'accès des hommes aux services a été une barrière à l'emploi de la planification familiale. S'ils n'ont pas accès aux services et à l'information, il n'est guère possible pour les hommes de partager la responsabilité en ce qui concerne la santé de la reproduction et de la planification familiale. La plupart des services ou centres de planification familiale sont à forte orientation féminine faisant que les hommes ne s'y trouvent pas à l'aise. Il faut atteindre les hommes par d'autres manières. A preuve, les commentaires suivants d'un kenyan : «Après avoir eu trois enfants, ma femme a commencé à prendre la pilule car nous ne pouvions pas nous permettre un accident avec les méthodes naturelles que nous utilisions. Sa tension artérielle a grimpé de suite et on lui a conseillé d'arrêter. Elle a essayé d'autres méthodes mais là-aussi, il y a eu des complications. J'avais le sentiment de ne pas assumer ma part car la planification familiale entraînait également dans mon devoir. Un beau matin, nous sommes allés ensemble à notre centre local de planification familiale. Je n'oublierai jamais à quel point j'étais embarrassé. Pas un homme en vue, que des files de femmes et de bébés. C'était un monde de femmes et je m'y sentais complètement perdu» (Wambui, 1995). Cela confirme bien le fait que, quel que soit le nombre d'hommes qui veulent connaître et utiliser la contraception, la plupart des programmes de planification familiale ne leur ont pas encore prêté une attention suffisante.

---

## *Initiatives de programmes en Afrique sur la participation des hommes*

---

### **Initiatives de programmes en Afrique sur la participation des hommes**

Voici des exemples d'expériences et d'initiatives sous diverses formes qui témoignent d'une véritable volonté et d'une approche créative en vue d'une plus grande participation des hommes à la planification familiale en Afrique. Il existe de plus en plus de programmes visant à encourager la participation des hommes à la planification familiale, surtout par le biais d'interventions visant à accroître les connaissances et l'intérêt des hommes, par exemple les campagnes d'information, d'éducation et de communication et les interventions pour élargir l'accès et augmenter l'emploi des services de PF par les hommes tels que les services de distribution communautaire, les ventes et promotion de condoms, les programmes sur les lieux du travail et la création de quelques centres pour hommes et services de vasectomie. Certaines expériences de terrain ont montré que des programmes bien ciblés de participation des hommes peuvent avoir un impact sur les comportements, tant masculins que féminins, touchant à la santé de la reproduction.

#### ***Interventions pour accroître la connaissance et l'intérêt des hommes***

##### **Campagnes promotionnelles**

###### *Zimbabwe*

En 1988-1989, le Conseil National de la Planification Familiale du Zimbabwe (ZNFPC) a réalisé un projet national d'éducation ciblant les hommes, le premier du genre pour l'Afrique subsaharienne. Financé par l'USAID avec l'assistance technique des Services de Communication en matière de Population de l'Université Johns Hopkins (JHU/PCS), le projet a été conçu pour augmenter les connaissances des hommes en matière de planification familiale, promouvoir des attitudes masculines plus favorables face à la PF, accroître l'emploi des méthodes modernes de planification familiale et encourager une prise de décisions conjointe au sein du couple.

Le projet a utilisé une série de feuillets radiophoniques, des causeries éducatives pour les hommes et des dépliants sur la planification familiale pour promouvoir ces messages. Une évaluation exhaustive a constaté que le feuillet radiophonique était la méthode la plus efficace pour atteindre environ deux hommes sur cinq dans les zones tant urbaines que rurales. En ce qui concerne les autres moyens utilisés, les causeries ont atteint 11 pour cent des hommes et les dépliants ont atteint 5 pour cent. La proportion des hommes qui ont signalé une prise de décisions conjointe pour la planification familiale a augmenté, passant de 25 pour cent à 35 pour cent de 1988 à 1989 (Chirambo, 1992).

---

## *Initiatives de programmes en Afrique sur la participation des hommes*

---

Une analyse des résultats de l'enquête de la première étude (qui a tenu compte des variables démographiques et de la possession d'une radio) constatait que les hommes exposés à la campagne étaient 1,4 fois plus susceptibles que les autres hommes d'utiliser une méthode moderne de planification familiale, 1,7 fois plus susceptibles d'utiliser des condoms et 1,4 fois plus susceptibles de penser que le mari et la femme devraient décider ensemble du nombre d'enfants que le couple souhaite avoir. Mais la campagne n'a pas entièrement réussi à promouvoir l'idée de la prise de décisions conjointe puisque les hommes qui avaient été exposés à la campagne étaient 2,4 fois plus susceptibles que les autres d'indiquer que le mari seul doit décider si le couple pratiquera ou non la planification familiale (Kim, & al., 1996). Toutefois, les leçons positives retirées de la première campagne montrent bien que les hommes au Zimbabwe souhaitent en apprendre davantage à propos de la planification familiale et que le matériel de communication visant les hommes peut changer les attitudes des hommes face à la planification familiale, stimuler la discussion entre mari et femme et motiver les hommes à supporter la pratique de la planification familiale.

Une seconde campagne de motivation des hommes a été lancée en 1993, s'inspirant pour beaucoup des leçons tirées de la première campagne et, là aussi, encourageant la participation des hommes à la planification familiale ainsi que l'emploi des méthodes à long terme pour la limitation des naissances. Cette seconde campagne a utilisé une variété de médias pour atteindre un plus grand nombre d'hommes et pour les exposer à de multiples sources d'informations se renforçant mutuellement : radio, télévision, affiches, journaux, causeries de motivation, festivals familiaux, tournoi de football avec un grand jeu de marionnettes pendant l'entracte, pièce de théâtre en direct et concert de musique. Cette campagne visait également à améliorer la qualité des services grâce à la mise au point d'un nouveau plan de formation et à une vidéo sur le counseling et la communication interpersonnelle. Une formation a été apportée à des agents de santé des cliniques et à des agents de distribution communautaire.

Une évaluation post-campagne a montré que 88 pour cent des adultes vivant dans les régions couvertes par la campagne avaient été exposés à au moins un matériel ou à au moins une activité de la campagne. Là aussi, c'est la radio qui a eu la plus vaste portée, 62 pour cent des hommes, suivi du matériel imprimé (affiches, journaux et revues atteignaient respectivement 57 pour cent, 48 pour cent et 46 pour cent des hommes). Les matchs de football ont réuni des publics bien plus grands (18 pour cent des hommes) que tout autre type d'événement communautaire. L'exposition à la campagne a été associée à une utilisation accrue des contraceptifs modernes. Avant la campagne, la demande pour la contraception diminuait suite au renchérissement des prix des contraceptifs et des tarifs des soins de santé primaires. La campagne a permis d'inverser cette tendance et la demande

---

---

## *Initiatives de programmes en Afrique sur la participation des hommes*

---

pour la contraception, surtout les méthodes à long terme, a commencé à grimper. Les personnes exposées à trois volets de la campagne ou plus étaient 1,6 fois plus susceptibles que d'autres d'utiliser une méthode de contraception moderne.

Selon les enquêtes, la connaissance des méthodes permanentes et à long terme s'est accrue tout au long de la campagne au même titre que le nombre de gens ayant des attitudes positives face à ces méthodes. La campagne a également encouragé les couples à communiquer davantage à propos de la planification familiale et à décider conjointement du choix d'une méthode de contraception. La proportion de ceux qui ont indiqué avoir discuté de la planification familiale avec le conjoint(e) ou le ou la partenaire a augmenté, passant de 37 pourcent à 57 pourcent. Vingt-neuf pour cent des hommes qui ont été exposés à quatre volets de la campagne ou plus ont indiqué qu'ils avaient discuté de la planification familiale avec leur partenaire, qu'ils avaient consulté un prestataire de services ou avaient adopté des méthodes de contraception moderne, comparé à 16 pourcent des hommes exposés à deux ou trois volets et à 2 pourcent des hommes exposés à juste un volet ou à aucun. Au fur et à mesure que les hommes commençaient à s'intéresser davantage à la planification familiale, un grand nombre d'entre-eux tenaient à jouer un rôle actif au niveau de la prise de décisions. Plutôt que de laisser la décision de la planification familiale à leur épouse ou partenaire, les hommes étaient plus susceptibles après la campagne de penser qu'eux-seuls étaient responsables de la prise de cette décision ou alors qu'elle devait être prise ensemble. L'intérêt plus grand porté à la seule prise de décision masculine noté par les enquêtes suggère que les images masculines traditionnelles encouragées par la campagne ont pu renforcer des stéréotypes sur la prise de décisions de la part des hommes et voiler la valeur de la prise de décisions conjointe (Kim, & al.,1996).

### *Ghana*

En septembre 1987, la Division de l'Éducation Sanitaire du Ministère de la Santé au Ghana (MSP/DES) a commencé un projet systématique d'IEC pour la planification familiale avec un financement de l'USAID et une assistance technique de JHU/PCS. La première étape du projet avait pour but : 1) de renforcer les connaissances et d'améliorer les attitudes sur le plan de la planification familiale et de promouvoir l'emploi de la contraception chez les hommes et les femmes en âge de procréer, 2) de renforcer les compétences de counseling en matière de planification familiale au sein des prestataires de services du MSP, et 3) de renforcer, au sein du MSP, les capacités à formuler, exécuter et évaluer les programmes de communication sanitaire. Le projet a utilisé des analyses situationnelles, la formation des prestataires de services et la mise au point de matériel d'IEC ainsi que des activités de mobilisation pour deux campagnes dans trois régions avant d'étendre la campagne aux régions restantes. Le projet a utilisé toute une gamme de matériel, de média et d'activités d'IEC, y compris des dépliants et des livrets, des affiches de

---

---

## *Initiatives de programmes en Afrique sur la participation des hommes*

---

motivation, des émissions diffusées à la radio et à la télévision nationales, une pièce de théâtre, une chanson à thème, du matériel audiovisuel communautaire et des activités communautaires.

La seconde étape du projet plaçait au premier plan la participation des hommes à la planification familiale. Une étude du projet faite en novembre 1991 constatait que presque tous les hommes enquêtés dans les six régions avaient vu ou entendu au moins un média d'IEC de la campagne de planification familiale. Un plus grand nombre d'hommes ont été atteints dans les régions d'Ashanti, de Brong-Ahafo et dans le centre où des campagnes plus intenses ont été déployées, que dans les autres régions. Les résultats suggèrent une nette augmentation dans les connaissances et la pratique de la planification familiale chez les hommes et des améliorations dans les attitudes au fur et à mesure plus le projet avançait. En outre, parmi les hommes exposés à la campagne intensive, 47 pourcent avaient discuté de la planification familiale avec leur partenaire et 26 pourcent ont indiqué qu'eux-mêmes ou leur partenaire utilisaient une méthode contraceptive moderne (Kim et al.,1992).

### *Niger*

En 1987, la Direction de la Planification Familiale du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales du Niger (MSPAS) a démarré un projet de communication en collaboration avec JHU/PCS. Le projet comprenait une campagne d'IEC avec trois objectifs : 1) sensibiliser davantage le public aux méthodes modernes d'espacement des naissances, 2) renforcer les attitudes positives envers l'utilisation de la contraception, et 3) motiver les éventuels clients à consulter les services de planification familiale. Les activités du projet se sont déroulées sur une période de deux ans à Niamey, la capitale du Niger et dans les deux centres urbains de Maradi et de Zinder. Les activités du projet comprenaient, entre autres, un atelier de communication pour les responsables de programmes, la conception d'un logo national pour la planification familiale, des discussions de groupe dirigées, deux séminaires de sensibilisation pour les dirigeants d'opinion et les leaders politiques, une série de feuillets radiophoniques et télévisés sur des thèmes de planification familiale et des trousseaux avec des échantillons de contraceptifs pour les agents de santé.

Le projet n'était pas destiné uniquement aux hommes. Mais une enquête post-projet a constaté que le projet avait contribué à des changements positifs dans les connaissances et les attitudes des hommes : une amélioration de 21 pour cent dans leur capacité de nommer, sans aide, une ou plusieurs méthodes contraceptives ; une augmentation de 11 pour cent dans l'approbation de l'utilisation de contraceptifs pour l'espacement des naissances ; l'exposition des hommes aux programmes télévisés sur la planification familiale a augmenté de 94 pour cent et le

---

## *Initiatives de programmes en Afrique sur la participation des hommes*

---

nombre d'hommes indiquant avoir écouté un programme radiophonique sur la planification familiale a augmenté de 47 pour cent.

Voici certaines des recommandations du projet : viser les hommes comme public primaire des messages de planification familiale ; formuler des messages visant les hommes qui soulignent les avantages économiques des familles plus petites ; créer un nouveau modèle pour les hommes qui présentent un homme responsable comme étant un homme qui discute de la planification familiale avec sa partenaire; réaliser des activités de sensibilisation au sein des réseaux masculins organisés, par exemple, les partis politiques, les employeurs, les syndicats, les militaires et les organisations para-militaires ; utiliser les agents des affaires sociales pour les rassurer et leur montrer que la société juge que la planification familiale est chose souhaitable et responsable (Bashin et al., 1989).

### *Nigéria*

La Fédération de la Planification Familiale du Nigéria (PPFN) a réalisé des programmes pour motiver davantage les hommes : activités d'éducation pour les dirigeants, éducation à la vie familiale pour les jeunes et sensibilisation des hommes par le biais des groupes existants. Les représentants officiels du gouvernement, les leaders traditionnels et les dirigeants religieux étaient parmi les personnes ciblées au même titre que les journalistes, les éducateurs sanitaires, les enseignants, les agents sociaux et les agents de vulgarisation agricole. Le PPFN a également pris contact avec l'armée et la police. Des progrès très importants ont pu être réalisés en élaborant des directives et en commençant à collaborer avec ces groupes (IPPF, 1984).

### **Campagne pour la promotion de la vasectomie**

Le Projet de promotion de la Vasectomie au Kenya, parrainé par JHU/PCS et l'Association pour la Contraception Chirurgicale Volontaire (AVSC), a été conçu pour augmenter la connaissance de la vasectomie chez les éventuels acceptants. Les messages insistent sur le fait que la procédure est simple et sans danger, que les hommes qui ont eu une vasectomie restent en bonne santé et virils et «que les épouses sont ravies car elles ne craignent plus une grossesse accidentelle», tel qu'indiqué par ces annonces publicitaires passées à la télévision avec les épouses qui disent : « Il est tellement fort... nous avons une vie sexuelle fantastique.» Les annonces à la radio, à la télévision et dans les journaux encouragent également les hommes à se rendre à la Maison Kencom, seule clinique pour homme à Nairobi où des prestataires et des conseillers hommes spécialement formés accueillent chaleureusement les hommes et les mettent à l'aise. Les éventuels clients peuvent également écrire ou appeler une permanence téléphonique s'ils souhaitent avoir plus d'informations (Kumah, et al., n.d.).

---

## *Initiatives de programmes en Afrique sur la participation des hommes*

---

### **Campagne pour les programmes sur les lieux du travail**

En 1987, l'Association de la Planification Familiale de la Zambie (PPAZ) a lancé une campagne sur la participation des hommes visant notamment les ouvriers des industries. Depuis, le PPAZ discute avec les employeurs pour les encourager à fournir des services de planification familiale dans des dispensaires sur les lieux du travail. Le PPAZ a également été invité à donner des causeries par le Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale et lors de réunions avec les syndicats.

En 1984, John Snow, Inc. – conjointement avec le Conseil National pour la Population et le Développement et avec un financement de l'USAID – a démarré le Programme de planification familiale dans le secteur privé du Kenya pour aider les entreprises privées et les ONG à fournir la planification familiale dans le cadre des prestations sanitaires pour les employés. Des agents de santé ont réalisé des séances d'éducation sur les lieux du travail et ont fourni des services de santé. Le programme a également encouragé les employeurs à créer leurs propres comités communautaires avec des représentants de la direction, des syndicats et des ouvriers pour planifier des programmes d'information et d'éducation. Les usines de noix d'acajou, de thé et de sucre et les usines de papier faisaient partie des 30 entrepreneurs participant au programme et employant tous en grande majorité des hommes. Le programme visait à recruter au moins 30 000 nouveaux clients de la planification familiale. Aucun résultat n'a été donné pour ce programme (*Population Reports*, 1986).

En 1989, avec le soutien de l'Association pour la Contraception Chirurgicale Volontaire (AVSC), l'hôpital missionnaire de Mulanje dans les zones rurales du Malawi a pris un rôle de premier plan en ce qui concerne la participation des hommes à la planification familiale en créant le «club de l'espace des naissances» pour les hommes. Ce club - calqué sur le programme Homme à Homme à Blantyre, initiative de l'ONG Banja La Mtsogolo - a commencé à organiser des séminaires d'éducation pour le personnel masculin de l'hôpital allant du jardinier aux infirmières. Le club s'est également fait porteur de son message sur l'espace des naissances l'apportant dans deux villages et une plantation de thé. Un des villages et la plantation de thé ont demandé à participer après avoir entendu parler du projet. Les ateliers ont été tenus sur les endroits publics du village et, sur période de sept mois, 320 hommes ont participé activement à des ateliers avec un grand nombre d'hommes souhaitant pouvoir participer à d'autres activités éducatives. Un grand nombre d'hommes ont cité leur exclusion des activités précédentes d'éducation et de counseling comme étant la raison de leur manque de participation par le passé. Suite à l'effort de l'Hôpital missionnaire de Mulanje, le personnel de Mulanje a eu plus de demandes de visites qu'il ne pouvait satisfaire des autres villages. Le projet a fonctionné à un coût très faible pour l'AVSC - uniquement pour le matériel éducatif et l'essence - et le personnel a

---

---

## *Initiatives de programmes en Afrique sur la participation des hommes*

---

apporté temps et enthousiasme. En novembre 1992, un second hôpital missionnaire devait démarrer un club analogue (Mason, 1992).

### **Clubs des pères**

En 1981, Le Ministère de la Santé et des Affaires sociales de la Mauritanie a créé une école pour les pères pour sensibiliser les hommes aux problèmes de santé et de planification familiale des femmes. Les pères se rencontrent tous les mois pour discuter des questions affectant les enfants et les femmes. En 1984, le projet s'est élargi et a créé une école hebdomadaire pour les maris visant à informer les hommes jeunes qui n'ont pas encore d'enfants à propos de la santé familiale. Aucune information n'est donnée sur les résultats ou l'efficacité du programme (*Population Reports*, 1986).

Un club des pères créé par la clinique de santé familiale de l'Institut de la Santé Infantile et des Soins Primaires de l'Université de Lagos au Nigéria a réussi à augmenter la connaissance de la planification familiale entre 1975 et 1982. Le club des pères était l'une des stratégies utilisées par la clinique pour renforcer le soutien donné aux programmes de planification familiale et de santé infantile (Olukoya, 1985).

L'Association de la Planification Familiale du Ghana (PPAG) a parrainé trois activités pilotes «Daddies Clubs» ou clubs des pères dans le cadre de son projet spécial en 1980 sur la motivation des hommes et la planification familiale. Ces clubs étaient situés sur les lieux du travail, dans la plantation d'huile de palme de Pretsea (Région de l'Ouest), parmi les Jeunes agriculteurs Dungu Amasachina (Région du Nord) et à l'Institut de Recherche sur le Cacao de Tafo au Ghana (CRIG). De tous ces projets, celui de Pretsea a été le plus réussi. Rien qu'en 1982, environ 5000 personnes ont été contactées dont 4000 par le biais de conférences et de groupes de discussions. Environ 1620 personnes ont été contactées par le biais de 450 visites de suivi à leur domicile. Un total de 1519 acceptants ont été recrutés dont 1310 pour des contraceptifs non-chirurgicaux et 209 pour des services cliniques. Les acceptants cliniques étaient surtout des femmes encouragées par leur époux à consulter les services. Outre les services contraceptifs, le programme Pretsea offrait des services de traitement de la sous-fécondité et de l'infécondité. Deux femmes sont tombées enceintes parmi les huit traitées dans la clinique du PPAG. Les nouvelles qui se sont répandues quant à cet aspect de la planification familiale a fait connaître le programme, lui assurant crédibilité et attirant un plus grand nombre de personnes aux clubs des pères. Réussites dont on dit qu'elles ont permis d'augmenter le nombre de membres de 25 à 100 (IPPF, 1984).

---

## *Initiatives de programmes en Afrique sur la participation des hommes*

---

### **Événements sportifs**

«Les professionnels ghanéens de la planification familiale ont trouvé un nouveau moyen imaginaire pour pousser les hommes et les femmes à parler de la planification familiale. Ils parrainent des tournois de jeux auxquels les hommes aiment participer, par exemple les matchs de football, la corde de traction et les échecs. Ensuite, ils recrutent des femmes qui seront les adversaires des hommes modifiant chaque fois que nécessaire les règles pour vérifier un match juste. Par exemple, les joueurs masculins ne peuvent utiliser que le pied gauche en jouant au football et pour tirer sur la corde, les femmes ont droit à avoir des membres supplémentaires dans leurs équipes. Les couples aiment bien ces matchs et les gagnants remportent un gallon de condoms ou un autre prix qui stimulera la conversation à propos de la planification familiale. Les résultats semblent bons. Les couples s'entretiennent et la planification familiale n'est plus entachée de honte. La moitié de la réduction de la fécondité dans une zone rurale au Ghana semble due à l'acceptation de la planification familiale de la part des hommes» (Ellerston, 1992).

Au Zimbabwe, un match de football «la coupe de la planification familiale» est utilisé pour mobiliser les hommes et leur faire entendre le message de la planification familiale. Chacun des trois tournois avec quatre des meilleures équipes de football du Zimbabwe a attiré plus de 30 000 spectateurs, surtout des hommes. Le football a été utilisé comme l'image pour la campagne de pair avec les slogans «jouer le bon jeu» et «l'équipe de rêve». Ce dernier étant le sobriquet que les zimbabwéens donnent à leur équipe nationale de football. Ces slogans ont été utilisés pour les pancartes, les T-Shirts ainsi que pour les annonces dans les journaux et à la télévision (Kumah, et al., n.d.).

### ***Interventions pour accroître l'accès et l'utilisation des services de PF par les hommes***

#### **Centre pour homme**

En mars 1993, le premier centre de planification familiale pour homme (dans le cadre des services de population et de santé/cliniques Marie Stopes) a ouvert ses portes à Nairobi au Kenya . Ces centres fournissent de manière confidentielle des services et conseils pour la vasectomie et d'autres services de santé de la reproduction, pour homme. En juin 1993, le second centre pour homme a été ouvert à Mombasa. Ce centre offre deux séances de soir de deux heures par semaine. La nécessité de disposer de tels centres a été relevée par une recherche formative effectuée par Innovative Communication Systems dans le cadre d'une campagne pour sensibiliser davantage à la vasectomie et accroître son acceptation au Kenya. Quatre centres en plus se sont rajoutés depuis l'ouverture de ces deux premiers centres. L'AVSC a fourni une formation à des chirurgiens kenyans portant sur la

---

## *Initiatives de programmes en Afrique sur la participation des hommes*

---

vasectomie sans bistouri en rapport avec l'ouverture de ces centres. En outre, l'AVSC a réalisé des activités d'IEC, surtout par le biais de publicité dans les mass-média, tout particulièrement par la radio, pour informer les hommes sur les faits fondamentaux de la vasectomie. Des annonces ont également été passées dans les journaux avec des coupons pouvant être renvoyés pour obtenir plus d'information. L'AVSC a constaté que le nombre d'hommes utilisant le Centre pour homme s'est très nettement accru suivant chaque campagne d'annonce. L'expérience faite en matière de ces centres a montré à l'AVSC que les hommes étaient intéressés par la planification familiale. La majorité des hommes ne veulent pas d'enfants s'ils n'ont pas les moyens de s'en occuper. Les hommes ont besoin de bons services de conseils et de consultations en matière de santé de la reproduction (Danforth, 1994).

### **Programmes communautaires**

#### *Kenya*

Un rapport de 1995 du projet de recherche opérationnelle et d'assistance technique en Afrique du Population Council, financé par l'USAID, décrit une étude entreprise au Kenya afin de renforcer l'expérience en ce qui concerne l'utilisation des agents de distribution communautaire formés pour pouvoir tout particulièrement s'adresser aux hommes. De plus, le projet a permis de mieux comprendre l'efficacité relative des équipes formées avec uniquement des hommes, celles des équipes formées avec uniquement des femmes et celles des équipes formées avec des hommes et des femmes pour la promotion de la planification familiale, la présentation des services de PF et l'éducation des hommes et des femmes en matière de VIH/SIDA. Auparavant, on partait de l'hypothèse selon laquelle les animatrices de la distribution communautaire peuvent discuter de la planification familiale ou distribuer des contraceptifs aux femmes de manière plus efficace que ne sauraient le faire des agents masculins. Les faits recueillis dans le cadre de cette étude montrent que ce n'est pas forcément le cas et que d'énormes avantages sont liés à l'utilisation des agents masculins de la distribution communautaire, surtout parce que les hommes qui n'ont pas un travail régulier peuvent consacrer plus de temps à leurs activités de distribution communautaire, alors que les femmes doivent s'occuper des travaux ménagers en plus de leurs activités de distribution communautaire.

L'étude a dégagé les résultats suivants : tous les agents interviewés ont recommandé un groupe mixte d'agents hommes et femmes ; la participation des hommes comme distributeurs et comme cibles pour les activités et les services de planification familiale a permis d'accroître la pratique de la planification familiale chez les hommes et a renforcé la communication entre époux ; l'éducation en matière de prévention du VIH/SIDA a entraîné un net changement positif chez les hommes

---

---

## *Initiatives de programmes en Afrique sur la participation des hommes*

---

avec, par contre, peu de changements chez les femmes. L'éducation en matière de VIH/SIDA n'a pas entraîné une plus grande discussion du sujet entre partenaires (Population Council & FPAK, 1995).

Dès 1983, la Fondation Africaine Médicale et de Recherche (AMREF), située à Nairobi, a commencé avec un financement de l'USAID de réaliser des programmes de formation pour les commerçants portant sur la distribution à leurs clients de contraceptifs ne nécessitant pas d'ordonnance. Le projet exploitait la confiance qu'avait la communauté dans les commerçants et l'expérience de ces derniers concernant la distribution de médicaments. Afin d'aider les commerçants à fournir les contraceptifs et à distribuer plus efficacement les médicaments commerciaux, la formation se concentrait sur des questions telles que les communications et la prise en charge des clients, la santé primaire, les méthodes contraceptives modernes et traditionnelles, une instruction générale sur l'accroissement de la population au Kenya, l'importance de voir ensemble le mari et la femme et les cas où il faut aiguiller les clients vers un centre de santé. Dans le cadre de ce projet, la plupart des commerçants étaient des hommes. Ils étaient prêts à faire du bénévolat et à donner des contraceptifs gratuits sans commission citant leur volonté à faire quelque chose pour la communauté comme leur motivation (Mbuya, 1996).

### *Ghana*

Dans le cadre du Programme National de Planification Familiale du Ghana (GNFPP), des équipes mobiles de planification familiale étaient organisées pour pouvoir fournir des services de régulation des naissances à des villages de la région de Danfa. Le personnel des centres de PMI et les agents de soins de santé primaires des villages ont complété le travail du GNFPP. Dès le début, on s'est rendu compte que les services de planification familiale pour les hommes seraient un élément important puisque pratiquement la moitié des clients de ces services étaient des hommes. Le programme est arrivé à plusieurs résultats notables : les hommes se sont montrés de meilleurs défenseurs de la planification familiale que les femmes ; un plus grand nombre d'hommes ont essayé de persuader leurs amis d'utiliser des contraceptifs que ne l'ont fait les femmes ; les hommes qui ont choisi une méthode de régulation des naissances pour eux-mêmes ou pour leur partenaire ont indiqué que leur partenaire avait moins de grossesses que les femmes qui ont participé directement au programme. Une évaluation du GNFPP par l'École de Santé Publique à l'Université de Californie à Los Angeles attribue au moins une moitié de la réduction de la fécondité de la région de Danfa à l'acceptation de la contraception chez les hommes. Les leçons apprises ont montré que les hommes dans le Danfa préféraient se rendre dans les unités mobiles pour obtenir des condoms plutôt que de les acheter dans un magasin car pour cela il leur fallait se déplacer à l'extérieur du village. Toutefois, il convient de peser cela contre le fait de relier les programmes à des services de santé formels qui, à d'autres occasions, pourraient

---

---

## *Initiatives de programmes en Afrique sur la participation des hommes*

---

être moins mobiles et plus chers du point de vue personnel. On a jugé que c'étaient les programmes communautaires qui offraient les meilleures possibilités d'accroître la pratique de la planification familiale chez les hommes (IPPF,1984).

De 1980 à 1982, l'Association de la Planification Familiale au Ghana (PPAG) a réalisé une distribution communautaire par le biais de 203 points de vente dont 133 en zone urbaine et 70 dans les communautés rurales. Cent-vingt étaient administrés par le PPAG et 83 étaient administrés par des agents de distribution communautaire qui ont reçu des incitations symboliques pour leur participation. Les agents étaient souvent recrutés auprès d'autres programmes du PPAG. Par exemple, les agents de l'Institut de Recherche du Cacao de Tafo (CRIG) et de la plantation d'huile de palme de Pretsea étaient les secrétaires des Clubs des pères dans ces sociétés. Les agents travaillaient par le biais des pharmacies, des maternités, des épiceries, des banques, de la police et des baraques militaires et par l'intermédiaire d'autres points de la communauté en collaboration avec le PPAG afin de distribuer des contraceptifs non-cliniques. Le PPAG travaillait aussi avec des accoucheuses traditionnelles et certains accoucheurs traditionnels et leur a apporté une formation d'agents de distribution à base communautaire. On s'est rendu que les accoucheurs et accoucheuses étaient très efficaces suite à la crédibilité dont ils jouissaient dans la communauté et leur contact fréquent avec des membres communautaires pour lesquels ils sont tels des docteurs locaux. Le PPAG a recruté environ 100 000 acceptants par le biais de ses projets de distribution communautaire. Sept-cents boîtes de condoms, 174 700 tubes de Neo-Sampoon et 23 300 plaquettes de pilules ont été distribués (IPPF,1984).

L'Association de Planification Familiale du Ghana a donné des séries de conférence «style cafétéria» sur des thèmes intéressants les hommes. Les conférences les plus suivies portaient sur le SIDA, l'impuissance, la fin d'une relation et la physiologie de l'homme et de la femme. La réussite rencontrée par le PPAG avec le programme reposait en grande partie sur ces conférences faites auprès de groupes d'hommes tels que les comités d'employés, les clubs et autres groupements. Les agents du PPAG insistent sur le fait que la planification familiale est là pour aider les couples à avoir le nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir. Ils font également ressortir les services de traitement de l'infécondité qu'offrent les associations de planification familiale. Les programmes de distribution à base communautaire viennent renforcer les efforts du PPAG en rendant les contraceptifs disponibles. Les agents de terrain de la planification familiale gagnent une commission de 10 pour cent sur les produits qu'ils vendent (Ellerston, 1992).

### *Swaziland*

«Man Talk» (conversation entre hommes) était le nom du programme du Swaziland qui devait apporter une formation en communication à des hommes qui,

---

---

## *Initiatives de programmes en Afrique sur la participation des hommes*

---

ensuite, allaient parler face-à-face à des hommes dans les bars, près des piscines, dans les clubs et les usines. Distribution de dépliants éducatifs, de matériel de motivation et de condoms et collaboration avec les employeurs étaient au titre des autres activités. Et prenons l'exemple suivant montrant certains des résultats auxquels est arrivé le programme : le propriétaire d'une boîte de nuit a installé une machine de distribution de condoms dans les toilettes pour homme. Au moment de l'étude de cette activité, des négociations étaient en cours pour installer une machine à condoms dans les toilettes des femmes (Ellerston, 1992).

### **Marketing social**

Au Ghana en 1986, le projet SOMARC du Futures Group, financé par l'USAID, a entrepris un projet de marketing de condoms visant les hommes mariés des classes intermédiaires-inférieures âgés entre 26 et 35 ans qui avaient reçu une instruction secondaire. Les condoms Panther, la marque vendue était déjà connue dans une certaine mesure puisqu'elle avait été distribuée auparavant bien que les condoms n'aient pas été vendus depuis 1978. La campagne avait pour thème «les panthers sont de retour.» La publicité suivait un plan en quatre étapes avec télévision, radio, imprimé et publicité au point de vente avec des messages de plus en plus spécifiques sur la planification familiale, la publicité générique des condoms, la publicité dans les commerces et la publicité spécifique à la marque. Des recherches ont été faites pour évaluer l'efficacité de ces interventions du point de vue amélioration des attitudes des hommes face au condom et stimulation de l'acceptation et de l'utilisation. Plus de 80 pour cent des hommes dans un échantillon urbain de 1991 connaissaient le nom de la marque, alors que ce pourcentage était de 50 pour cent en 1988. Le nombre d'hommes qui avaient utilisé un condom Panther a augmenté, passant de 12 pour cent en 1988 à pratiquement 50 pour cent en 1991 et pratiquement 60 pour cent des hommes qui se souvenaient d'une publicité sur les condoms se rappelaient des Panthers. Plus de 25 pour cent de tous les hommes de l'échantillon indiquaient qu'ils utilisaient régulièrement un condom, alors qu'en 1988 le pourcentage était de 9 pour cent. Un profil des consommateurs de 1990 montrait que plus de 42 pour cent des utilisateurs de Panther n'avait jamais utilisé une méthode de contraception avant de commencer à utiliser Panther. Trente-six pour cent avaient changé de méthode car la méthode utilisée auparavant était moins efficace et avaient changé de marque ou avaient abandonné un contraceptif plus efficace. Quatre-vingt-dix-huit pour cent des utilisateurs appartenaient aux classes intermédiaires ou intermédiaires-inférieures, 89 pour cent avaient suivi une partie du secondaire, 57 pour cent étaient mariés et 31 pour cent avaient moins de 25 ans. La majorité des utilisateurs étaient contents du produit en général et avaient l'intention de continuer à l'utiliser. Disponibilité, qualité, faible prix et publicité étaient les principales raisons du choix en faveur de Panther (Tipping, 1991).

---

## *Initiatives de programmes en Afrique sur la participation des hommes*

---

### **Rôles des dirigeants d'opinion hommes**

De 1991 à 1993, une étude de recherche opérationnelle a été faite par le Population Council et le Ministère de la Santé publique au Cameroun sur le rôle que jouent les dirigeants d'opinion hommes dans la promotion et la prestation de services de planification familiale dans les zones rurales. Dans le cadre de cette étude soutenue par l'USAID, des enquêtes CAP ont été faites avant et après la période d'interventions de 12 mois. Tout au long de cette période d'interventions, une formation a été apportée aux dirigeants d'opinion en matière d'interventions sanitaires diverses telles que la planification familiale, le traitement de la diarrhée et les aiguillages pour soins prénatals et vaccinations. Des activités d'IEC ont été réalisées dans les zones rurales entourant Nkambe dans la province au Nord-Ouest du Cameroun. Les dirigeants d'opinion ont reçu une formation initiale d'une semaine et trois stages de recyclage pendant la période d'intervention. Les dirigeants d'opinion étaient supervisés au niveau local et travaillaient de pair avec les accoucheuses traditionnelles.

Les résultats de l'étude indiquent que les dirigeants d'opinion étaient très actifs en ce qui concernent les interventions sanitaires dans les zones rurales; à preuve, la présentation d'une moyenne de 90 pour cent des rapports d'activités mensuels de la part des dirigeants d'opinion. Leur efficacité augmentait après des recyclages réussis.

Au sein des populations desservies, l'enquête CAP pré-intervention a indiqué que la connaissance de méthodes de planification familiale spécifiques était relativement faible pour les hommes et les femmes. Après l'intervention des dirigeants d'opinion, les niveaux de connaissance pour toutes les méthodes ont augmenté avec un changement impressionnant dans les connaissances des condoms et des spermicides. Au sein de l'échantillon des hommes, la connaissance des condoms s'est accrue, passant de 52 pour cent à 81 pour cent ; pour les femmes, la connaissance s'est accrue de 47 pour cent à 72 pour cent. En ce qui concerne les spermicides, la connaissance des hommes s'est accrue de 12 pour cent à 44 pour cent et la connaissances des femmes est passée de 17 pour cent à 42 pour cent. Plus de 6000 condoms et presque 4500 spermicides ont été distribués dans les villages pendant la période d'intervention.

L'approbation de la planification familiale n'a que légèrement augmenté du au fait que des attitudes déjà positives avaient été notées par l'enquête pré-intervention. Toutefois, il restait un pourcentage significatif d'hommes (14,1 pour cent) et de femmes (13,5 pour cent) qui n'approuvaient pas la planification familiale après la période d'intervention. L'enquête CAP post-intervention notait que 34,6 pour cent des hommes et 40,1 pour cent des femmes avaient bénéficié de la prestation de ser-

---

## ***Leçons apprises***

---

vices des dirigeants d'opinion. La population ciblée était généralement satisfaite des activités d'IEC réalisées par les dirigeants d'opinion (Population Council, 1993).

### **Programmes d'éducation à la vie familiale pour les jeunes**

De 1980 à 1982, l'Association de la Planification Familiale du Ghana (PPAG) a couvert environ 200 écoles et organisations de jeunes et a contacté presque 90 000 personnes par le biais des programmes d'éducation à la vie familiale envoyant environ 15 000 acceptants dans les services cliniques et non-cliniques. Cette sensibilisation s'est faite par le biais de conférences spécialement organisées, de projection de films et de matériels d'éducation. Les programmes étaient individualisés par rapport aux besoins de chaque institution et les groupes étaient ciblés en fonction de leur âge et expérience. Le programme a soulevé des questions importantes concernant la formulation du plan d'étude ainsi que l'organisation et l'introduction de l'éducation à la vie familiale dans les écoles. Par la suite, le Ministère de l'Education a commencé des programmes pilotes d'éducation à la vie familiale dans des écoles choisies prévoyant d'introduire par la suite l'éducation à la vie familiale dans les institutions secondaires du pays.

On a constaté que le counseling était une partie importante de l'éducation à la vie familiale et une autre organisation, le Conseil Chrétien du Ghana, est venu rejoindre le PPAG pour apporter une formation à 103 conseillers. Le YMCA du Ghana est également venu joindre les rangs et a formé davantage de conseillers pouvant intervenir au niveau communautaire afin de produire un effet multiplicateur. De 1981 à 1982, environ 19 000 personnes ont été contactées avec presque 9000 aiguillages vers les centres de planification familiale les plus proches (IPPF, 1984).

## **Leçons apprises**

- ◆ Une campagne d'IEC bien conçue et bien ciblée peut avoir un impact positif sur les hommes en augmentant leurs connaissances, en améliorant leurs attitudes face à la planification familiale et cet impact, à son tour, renforcera la prise de décisions conjointe et encouragera l'utilisation de la contraception au sein des hommes et des femmes. Une campagne de planification familiale bien conçue peut atteindre les hommes en utilisant de multiples canaux de communication que les hommes aiment bien (par exemple, les feuillets radiophoniques et les événements sportifs) et en élaborant des messages qui relient la PF à l'image virile du père responsable. Toutefois, il faut faire particulièrement attention de ne pas renforcer le stéréotype de l'homme qui prend les décisions, réduisant ainsi le rôle des femmes dans le processus décisionnel puisque les

femmes continueront à être les principales utilisatrices de la contraception vu la diversité des méthodes pour femme.

- ◆ Les campagnes visant les dispensaires sur les lieux du travail sont généralement bien reçues car les employeurs réalisent rapidement les avantages des programmes de PF pour leurs sociétés : moins de congés de maladie et de maternité et moins d'allocations familiales. De plus, ces campagnes peuvent être efficaces par rapport aux coûts vu les concentrations élevées de la population cible dans une zone relativement petite, tel que le montre l'exemple de l'hôpital Mulanje du Malawi.
- ◆ Des programmes novateurs, par exemple les groupes de soutien, les événements sportifs, le club des pères et les dirigeants d'opinion présentent une excellente occasion de faire participer un plus grand nombre d'hommes à la conception et à la mise en oeuvre des programmes. Ils démystifient la PF et la libèrent de ses mauvaises connotations. La réussite rencontrée par les initiatives «homme-à-homme» au Malawi et «conversation d'homme» au Swaziland montrent bien qu'il est possible et efficace de faire appel aux hommes pour informer et éduquer d'autres hommes sur la planification familiale. Les programmes de planification familiale sous-utilisent souvent et, pis, ignorent les dirigeants d'opinion. Mais ces derniers, grâce au respect et à la crédibilité dont ils jouissent au sein de la communauté, arrivent à promouvoir et à fournir avec beaucoup d'efficacité les services de planification familiale dans les zones rurales (surtout les condoms et les spermicides) aussi bien pour les hommes que pour les femmes.
- ◆ Les programmes de distribution à base communautaire sont un excellent moyen de renforcer l'utilisation des contraceptifs chez les hommes. Les hommes formés pour être des agents de distribution à base communautaire arrivent bien à atteindre les hommes et les femmes et défendent mieux la cause que les femmes car ils peuvent consacrer plus de temps aux activités de distribution communautaire, tel que le montre l'étude de la recherche opérationnelle au Kenya. Mais il est très important de choisir les agents communautaires au sein de personnes qui jouissent déjà du respect et de la confiance de la communauté. Il n'existe pas de règle type que nous puissions appliquer et qui viendrait de l'expérience acquise par ces programmes. Les commerçants au Kenya et les dirigeants d'opinion au Cameroun ont choisi d'être des volontaires alors que les agents du programme de distribution à base communautaire du Ghana gagnaient une commission de 10 pour cent sur les produits qu'ils vendaient. La motivation représente l'élément le plus important.

---

## ***Recommandations pour les prochaines étapes***

---

- ◆ Le marketing social est une très bonne filière de vente des contraceptifs, surtout pour les condoms si une bonne publicité est allée à la disponibilité, à la qualité et au faible prix du produit. Mais il faut faire attention aux messages. Dans le cadre du programme SOMARC, 16 pour cent des utilisateurs avaient abandonné une autre marque ou un autre contraceptif plus efficace, ce qui n'était pas l'impact souhaité. Cela corrobore la conclusion de certains responsables de programmes disant que, si le SIDA semble avoir entraîné une augmentation dans l'emploi du condom, cela n'a pas forcément accru l'utilisation du condom en tant que mesure de planification familiale (Chirambo, 1992).
- ◆ La vasectomie peut être acceptée en Afrique, si on conjugue un bon counseling, des services de qualité à une solide campagne d'information et de sensibilisation, tel qu'en témoigne la réussite rencontrée par le centre pour homme à Nairobi. Mais, il faut tenir compte de deux éléments importants : la confidentialité et l'intégration à d'autres services de santé de la reproduction pour homme.
- ◆ Généralement, les hommes préfèrent des centres de santé qui offrent toute une gamme de services de la santé de la reproduction pour homme. Plusieurs exemples nous ont montré que l'intégration ou la disponibilité d'autres services fournis sur place, par exemple le traitement de l'infécondité, le traitement des MST et des problèmes sexuels avaient un impact positif sur les services de PF pour homme et augmentaient la crédibilité des programmes, ce qui à son tour augmentait le nombre d'utilisateurs.
- ◆ Les programmes ciblant les adolescents, surtout ceux insistant sur leur participation à la contraception sont rares, surtout en ce qui concerne leur participation à la contraception. L'initiative de l'Association de Planification familiale du Ghana devrait être encouragée et diffusée dans d'autres pays.

## **Recommandations pour les prochaines étapes**

- ◆ Réduire l'écart entre la connaissance et la pratique : A l'instar de maints programmes de population qui cherchent à changer le comportement, le programme de participation des hommes affiche un écart classique dans les CAP ; à savoir, un écart entre les connaissances et la pratique, entre ce que les gens disent qu'ils vont faire et ce qu'ils font effectivement. Campagnes de motivation, activités d'IEC, média imprimé, recherche opérationnelle, programmes sur les lieux du travail, club des pères, événements sportifs - autant d'approches qui ont été utilisées pour que

---

## *Recommandations pour les prochaines étapes*

---

les hommes prennent une plus grande part dans la responsabilité parentale. Le marketing social des condoms a été utilisé, augmentant souvent l'utilisation des condoms, essentiellement pour la prévention des MST/SIDA. Les centres pour homme ont réussi à accroître le nombre d'acceptants en fournissant un bon counseling et des services complets de santé de la reproduction. Toutes ces activités ont permis un niveau élevé de connaissance de la planification familiale mais les taux d'acceptation sont restés relativement faibles. Aussi, convient-il de combler cet écart lors de la prochaine étape des futurs programmes.

- ◆ Inclure un volet évaluation à toutes les conceptions de programmes : La plupart des programmes présentés dans ce document n'ont pas un solide volet évaluation. Ceux qui ont effectivement évalué l'efficacité de leurs programmes, tel que le deuxième projet de motivation des hommes au Zimbabwe, devrait utiliser les résultats pour procéder à des ajustements dans les programmes en vue d'arriver à ces buts souhaités.
- ◆ Echanger les expériences : Réunir les responsables et managers de projets qui travaillent sur le terrain pour qu'ils puissent échanger leurs expériences en matière d'approches, évaluer leurs réussites et échecs locaux, faire ressortir les succès et identifier de nouvelles stratégies et directions pour les programmes actuels et futurs. Lors de cette rencontre, des réponses devraient être trouvées à deux grandes questions : a) comment pouvons-nous passer d'un niveau de connaissance élevé à un niveau élevé de soutien et d'acceptation ? b) comment pouvons-nous améliorer la communication au sein du couple sur les questions de santé reproductive ?
- ◆ Cibler les hommes avec les messages : Des messages spéciaux ciblant les hommes devraient les encourager à être responsables, à se soucier et à discuter de la PF avec leur partenaire. Il faut cibler les hommes, en tant que public primaire, avec des messages de planification familiale qui relèvent les avantages économiques des familles plus petites et qui montrent un nouveau modèle d'hommes qui montre des hommes responsables comme étant des hommes qui discutent de la planification familiale et de la dimension de la famille avec leur partenaire. Les futures campagnes devraient souligner la nécessité du partage de la décision entre mari et femme.
- ◆ Accorder plus d'attention à l'éducation et aux services des hommes jeunes : Il est important d'introduire la connaissance de la planification familiale dans les lycées et les universités pour préparer les jeunes à leurs futures responsabilités de parent. Les programmes les plus réussis

---

## *Recommandations pour les prochaines étapes*

---

semblent ceux qui considèrent que l'éducation sexuelle est un processus s'étalant sur une vie entière, en commençant par des programmes qui aident les parents à enseigner à leurs enfants, filles et garçons, tout au long des années de croissance. La recherche a conclu que des programmes travaillant avec des parents et des enfants, d'abord en groupements séparés et plus tard ensemble sont de loin ceux qui réussissent le mieux à instaurer un dialogue et à réaliser le changement comportemental le plus significatif (IPPF, 1984).

- ◆ Former et plaider : De solides programmes de formation en matière de plaider sont nécessaires pour les responsables de programmes, les prestataires de services, les enseignants et les dirigeants d'opinion pour leur permettre de «plaider» en faveur de l'adoption de la planification familiale dans leurs communautés respectives.
- ◆ Reproduire les initiatives urbaines au milieu rural : La plupart des initiatives de participation des hommes se font dans les grandes villes (zones urbaines). Mais les habitants des grandes villes ne représentent qu'une petite proportion de la population africaine car, dans la plupart des pays, la majorité de la population vit dans les villages et les zones rurales. En outre, dans les zones rurales, les femmes dépendent davantage des hommes que dans les grandes villes. Par conséquent, il faudrait voir comment on peut étendre ou reproduire ces initiatives dans les zones rurales pour atteindre cette majorité et avoir un plus grand impact.
- ◆ Apprendre d'avantage sur la publique masculine : Pour cela il faut faire des recherches complémentaires. La première leçon de la recherche auprès des publics est «connaissez votre public». Il est de toute première importance d'avoir une information sur les attitudes et les préférences des hommes, de même qu'il est capital de comprendre les besoins et les attitudes des hommes face à la sexualité avant de formuler les programmes. Une recherche qualitative devrait être faite pour trouver les réponses à ces questions : 1) Quels sont les facteurs qui pourraient pousser les hommes à accepter davantage les programmes de planification familiale ? 2) Quel est le rôle des hommes au niveau des prises de décisions en matière de fécondité ? 3) Comment un couple se met-il d'accord sur le choix et l'utilisation d'une méthode contraceptive ? 4) Quels sont les facteurs déterminants l'acceptation ou le refus de la part d'une femme de faire participer son partenaire à sa décision concernant la santé reproductive ? 5) Quelles sont les positions et les attitudes des prestataires concernant la participation des hommes et des adolescents à la santé de la reproduction ?

---

## *Recommandations pour les prochaines étapes*

---

En outre, il convient de pousser plus loin la recherche sur les méthodes pour homme. Il n'existe que deux grandes méthodes contraceptives modernes pour homme. Argument souvent invoqué par les hommes pour expliquer leur non-participation à la planification familiale et qui en plus risque de renforcer l'image du programme de PF comme étant le territoire des femmes. La pratique de la contraception ne peut pas et ne devrait pas être la seule responsabilité des femmes. La responsabilité de la contraception devrait être partagée à part égale par les hommes et les femmes. Pour en faire une réalité, il convient de déployer des efforts plus vigoureux pour mettre au point un contraceptif pour homme plus acceptable (IPPF, 1984).

---

---

**Bibliographie**

- Almaz, Terefe et Charles P.Larson. (1993). «Modern Contraception Use in Ethiopia: Does Involving Husbands Make a Difference?» *American Journal of Public Health* 83 (11):1567-1576.
- Bashin, Michelle E. et Hubert A.Allen, Jr. (1989). *Family Planning Comes of Age in Niger. A Post-Project Survey of Family Planning Knowledge, Attitudes and Practice in Niamey, Maradi and Zinder, Octobre 1989*. Ministère de la Santé et des Affaires sociales, Direction de la planification familiale, Niger et les Services de communication en matière de population de l'Université Johns Hopkins.
- Chirambo, Kondwani. (1992). «Men targeted for Family Planning in Zambia.» *Network* 13(1):16-17. Family Health International.
- Danforth, Nick.(1994) *Involving Men in Family Planning: Kenya and Baltimore*. Document présenté lors de la conférence Lessons Without Borders à Baltimore, MD, le 4 octobre, 1994.
- Ellerston, Charlotte. (1992). *African Men and Family Planning*, document présenté pour l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international, septembre, 1992.
- Ezeh, Alex C., Seroussi, Michka, Raggars, Hendrick. Male Fertility, Contraceptive Use and Reproductive References, Demographic Health Surveys Comparative Studies No. 17, Macro International Inc., mars 1996.
- Finger, William R. (1992). «Pilot Programs Increase Men's Involvement.» *Network*.13 (1):8-9. Family Health International.
- Green, Cynthia P., Sylvie I. Cohen et Dr. Hedia Belhadj-El Ghoayel. «Male Involvement in Reproductive Health, Including Family Planning and Sexual Health.» *Technical Report 28*, FNUAP.
- Hawkins, Kirstan. (1992). *Male Participation in Family Planning; A review of Programme Approaches in the Africa Region*. Document présenté lors de l'atelier sur la participation des hommes, Banjul, Gambie, le 25-28 novembre 1991. Londres.
- International Planned Parenthood Federation. (1984). *Male Involvement in Family Planning*. 73-76,79-80.

---

## *Bibliographie*

---

- Johns Hopkins Population Communication Services/Population Information Program, *Male Involvement in Reproductive Health, Summary of Activities*, distribué à une réunion de AVSC, le 30 novembre 1994.
- Kim, Y.M., C. Marangwanda, et A. Kols. (1996). *Involving Men in Family Planning: The Zimbabwe Male Motivation and Family Planning Method Expansion Project, 1993-1994*. Baltimore: Ecole de Santé publique de Johns Hopkins, Centre des Programmes de Communication.
- Kim, Young Mi, Opia M. Kumah, Phyllis Tilson Piotrow, et al. (1992). *Family Planning IEC Project in Ghana: Impact on Ghanaian Males*. Document présenté lors de la 120<sup>ième</sup> réunion annuelle APHA, Washington, D.C., novembre 1992.
- Kumah, Opia Mensah, Philippe F. Langlois, Cheryl L. Lettenmaeir, Sharon K. Rudy, Florence Chikara et Mary A. Kotei. *Changing the Attitudes and Behavior of African Men Towards Contraception: Myths, Facts, Obstacles and Opportunities*.
- Lewis, Gary L. *A Review of Recent Findings on Family Planning Service Delivery Quality and the Roles of Men in Family Planning in Zimbabwe, 1990-1992*. Baltimore: Université Johns Hopkins, Centre pour les Services de Communication.
- Mason, Kate. (1992). «Not for Women only: Child Spacing Clubs for Malawian Men.» *AVSC NEWS*, page 4.
- Mbuya, Isabel. (1986). The Forgotten Men of Kenya. *People*. 13(1).
- Olukoya, Adepeju A. (1985). «The changing Attitude and Practice of Men Regarding Family Planning in Lagos, Nigéria.» *Public Health* 99:349-355.
- Piotrow, Phyllis T., D. Lawrence Kincaid, Michelle J. Hindin, et al. (1992) «Changing Men's Attitudes and Behavior: The Zimbabwe Male Motivation Project.» *Studies in Family Planning*, 23(6):365-373.
- Population Council and the Family Planning Association of Kenya. (1995). *Increasing Male Involvement in the Family Planning Association of Kenya (FPAK) Family Planning Program*.
- Population Council et le Ministère de la Santé publique, Cameroun. (1993). *Promotion and Delivery of Family Planning Services in the Donga Mantung: an Operations Research Study on the Role of Male Opinion Leaders in Rural Cameroon*.

- Rogow, Debbie. (1990). «Man/Hombre/Homme:Meeting Male Reproductive Health Care needs in Latin America.» *Quality/Calidad/Qualité*, No 2. The Population Council.
- Swalehe, R.M.A. et M.Mwaipopo. (1994). *Knowledge of, Attitude Towards and Practices of Family Planning, Family Welfare Issues Among Male Wage Workers in Tanzania. A Preliminary Baseline Survey Report for the Male Motivation and Education Project.* Ministère du Développement communautaire, des Affaires féminines et des Enfants.
- Tapsoba, Placide, Robert Miller et Lilia Rajoelison Ralalahavirenty. (1993). *Involving Husbands to Increase the Acceptability of NORPLANT in Antananarivo, Madagascar.* Document présenté lors de la réunion annuelle de l'Association américaine de santé publique, San Francisco, CA, octobre 1993.
- Tipping, Sharon. (1991). *Male Approval and Acceptance of Condoms in Diverse Cultural Settings: The SOMARC Social Marketing Experience.* SOMARC/The Futures Group. Document présenté lors de la conférence annuelle APHA, Section Population et Planification familiale. Séance intitulée : Marketing social des contraceptifs. Le 12 novembre, 1991.
- Wambui, Catherine. (1995). Parents, Kenya: Male Only Centers: A New Concept in Family Planning, publié dans *Conveying Concerns: Women Write on Male Participation in the Family.* Publications du Women's Edition Project, Population Reference Bureau, Inc.
- Wambui, Catherine. (1994). Male Only Centers: A New Concept in Family Planning. Publié dans *Conveying Concerns: Women Write on Male Participation in the Family*, Population Reference Bureau, Inc.:18-19.
- Yanyi, Djamba. (1990). «Rôle différentiel des époux dans la planification familiale en Afrique: Recherche méthodologique.» *Cahiers Economiques et Sociaux*, XXIV:(1-2). Revue trimestrielle publiée par l'Institut de Recherches Economiques et Sociales, Université de Kinshasa, Zaire.
- «Encouraging Men's Cooperation.» *Population Reports*, XXII(1):15-25, juillet 1994.
- «How Can Family Planning Programs Benefit Women?» *Population Reports*,XXII(1): 15-25, juillet 1994
- «Who Makes Reproductive Decisions?» *Population Reports*, XXII(1):18-19, juillet 1994.
-

---

## *Bibliographie*

---

«Media Images Can Inspire New Behavior.» *Population Reports*, XXII(12):21, juillet 1994.

«Men-New Focus for Family Planning Programs.» *Population Reports*, XIV(33):911-913, novembre-décembre 1986.

---

---

---



# **Participation des hommes à la planification familiale**

## **Un examen d'initiatives choisies de programmes en Afrique**

*mai 1996*

**Lalla Touré MD, MPH**  
Conseillère en Population et Santé de Reproduction



## **Participation des hommes à la planification familiale**

Un examen d'initiatives choisies de programmes en Afrique

*mai 1996*

---

### **Table des matières**

Introduction .....	1
Facteurs affectant l'utilisation de la contraception .....	2
Initiatives de programmes en Afrique sur la participation des hommes .....	5
Interventions pour accroître la connaissance et l'intérêt des hommes .....	5
Interventions pour accroître l'accès et l'utilisation des services de PF par les hommes .....	12
Leçons apprises.....	18
Recommandations pour les prochaines étapes.....	20
Bibliographie .....	25

Academy for Educational Development  
1255 23rd Street, NW  
Washington, DC 20037  
Tel 202-884-8700  
Fax 202-884-8701 USA  
Email [SARA@AED.ORG](mailto:SARA@AED.ORG)